

RAPORT Z CZYNNOSCI KONTROLNYCH

NR 11/ 313,322,323/285/15

(nr woj./nr działania/ nr kolejny/rok)

PROGRAM ROZWOJU OBSZARÓW WIEJSKICH NA LATA 2007-2013

R-01/167

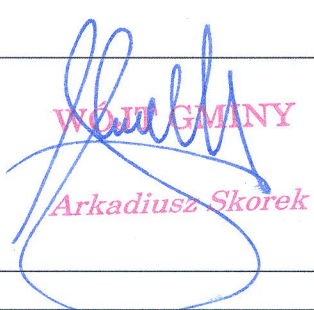

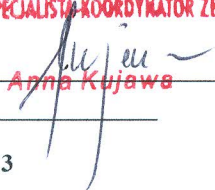
ZNAK SPRAWY		NR IDENTYFIKACYJNY								
UM11-6922-UM1100543/14 DPROW-K.052.711.2015		0	6	2	5	1	3	6	2	1

I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)

Nazwa działania:	313,322,323 Odnowa i rozwój wsi	Data otrzymania zlecenia	15/10/2015 <small>dd/mm/rrrr</small>
Nazwa operacji:	Zdrowo i wesoło – budowa terenów sportowo – rekreacyjnych wraz z ich zabezpieczeniem na terenie Gminy Miłoradz.		
Rodzaj czynności kontrolnych:			
1.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Wizytacja w miejscu <input checked="" type="checkbox"/> 2. Kontrola na miejscu w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 3. Kontrola ex post w wyniku typowania <input type="checkbox"/> 4. Kontrola zadania w trakcie realizacji <input type="checkbox"/> 5. Kontrola uzupełniająca <input type="checkbox"/> 6. Wizytacja uzupełniająca <input type="checkbox"/> 		
	Czynności kontrolne dotyczą etapu:		
	<ul style="list-style-type: none"> 1. obsługi Wniosku o przyznanie pomocy <input type="checkbox"/> 2. obsługi Wniosku o płatność <input checked="" type="checkbox"/> 3. ex-post <input type="checkbox"/> 		
2. Przeprowadzający kontrolę	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego		

II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO

1. Nazwa podmiotu kontrolowanego	Gmina Miłoradz																				
	NIP	5	7	9	2	0	2	9	8	1	9	REGON	1	7	0	7	4	7	9	1	6
2. Adres zamieszkania/siedziby podmiotu kontrolowanego	Województwo	pomorskie																			
	Powiat/gmina	Malborski							Miłoradz												
	Miejscowość/kod	Miłoradz							82-213												
	Ulica/nr domu /lokalu/działki	Ul. Żuławska 9																			
	Tel.	55 271 15 31					Fax	55 271 15 65													
	E-mail	ug@miloradz.malbork.pl																			
3. Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego)	Województwo	nd																			
	Powiat/gmina	nd							nd												
	Miejscowość/kod	nd							nd												
	Ulica i nr domu/lokalu	nd																			

Podpis podmiotu kontrolowanego	 WOJEWÓDZTWO POMSORSKIE Arkadiusz Skorek	Podpisy kontrolujących	STARSZY SPECJALISTA  Konrad Gaidiss
			GŁÓWNY SPECJALISTA-KOORDYNATOR ZESPOŁU  Anna Kujawa

III. OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)

1.	Imię i Nazwisko	Arkadiusz Skorek	Stanowisko/funkcja	Wójt Gminy
----	-----------------	------------------	--------------------	------------

Informacje uzyskane w wyniku kontroli stanowią dane osobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i podlegają ochronie na podstawie przepisów tej ustawy (DzU z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).

IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Powiadomienie o kontroli TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Sposób powiadomienia	Data	Osoba powiadamiana	Osoba powiadamiająca	
		Telefon				<input checked="" type="checkbox"/>
		List polecony				<input type="checkbox"/>
		Inne				<input type="checkbox"/>
		15/10/2015	Arkadiusz Skorek	Konrad Gajdiss		

V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

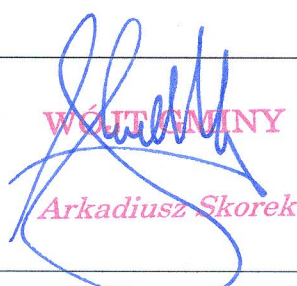
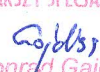

1.	Kontrola została zrealizowana? TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Jeśli NIE podać przyczynę: ND
----	--	-------------------------------

VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH

1.	Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Nr upoważnienia i data jego wystawienia
	Kierownik zespołu	Konrad	Gajdiss	DO-ZO.087. 1012.2014
	Członek zespołu	Anna	Kujawa	DO-ZO.087.783.2015
2.	Podmiot kontrolowany	Imię	Nazwisko	Rodzaj i nr dokumentu tożsamości
		Arkadiusz	Skorek	Dowód osobisty nr: ARL255402

VII. UWAGI

Uwagi kontrolujących: ND

Podpis podmiotu kontrolowanego	 WÓJT GMINY Arkadiusz Skorek	Podpisy kontrolujących	STARSZY SPECJALISTA  Konrad Gajdiss
			GŁÓWNY SPECJALISTA-KOORDYNATOR ZESPOŁU  Anna Kujawa

VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH	
1.	Załącznik nr 1 - Lista kontrolna do Raportu z czynności kontrolnych Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 - wizytacja w miejscu K-03/W/167;
2.	Załącznik nr 2 - Zgodność lokalizacji operacji;
3.	Załącznik nr 3 - Zgodność zestawienia rzeczowo-finansowego z zakresem realizacji operacji;
4.	Załącznik nr 4 - Dokumentacja zdjęciowa.
5.	
6.	
7.	

Czynności kontrolne przeprowadzone są na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (Dz. U. 2013, poz. 173) oraz w trybie określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze. zm.).

Pouczenie:

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 31 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przeprowadzania kontroli na miejscu i wizytacji w miejscu w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013 (DzU nr 168, poz. 1181 ze zm), Podmiot kontrolowany ma możliwość:

- przekazania jednostce kontrolującej podpisanego raportu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania albo,
- zgłoszenia na piśmie zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w raporcie (zgłoszenia należy dokonać przed podpisaniem raportu, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania) albo,
- odmawiając podpisania raportu, złożyć w terminie 7 dni od dnia otrzymania raportu albo od dnia otrzymania stanowiska o nieuwzględnieniu w całości lub części zgłoszonych zastrzeżeń, pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Jeżeli jednostka kontrolująca nie otrzyma w terminie podpisanego raportu ani umotywowanych zastrzeżeń, uznaje się że podmiot kontrolowany odmówił podpisania raportu.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	20/10/2015; 9:30		20/10/2015 14:40
	data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych		data i godzina zakończenia czynności kontrolnych
Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych	ND		
	okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych		
Data i miejsce sporządzenia Raportu	20/10/2015	Miłoradz	
	dd/mm/rrrr	Miejsce sporządzenia Raportu z czynności kontrolnych	
Kontrolujący	Imię	Nazwisko	Podpis
	Konrad	Gajdiss	SIARŠZY SPECJALISTA <i>Gajdiss</i> Konrad Gajdiss
	Anna	Kujawa	GŁÓWNY SPECJALISTA-KOORDYNATOR ZESPU. <i>Kujawa</i> Anna Kujawa
Podmiot kontrolowany	20. 10. 2015r		WOJT GMINY <i>Skorek</i> Arkadiusz Skorek
	data podpisania Raportu		podpis
	20. 10. 2015 r.		WOJT GMINY <i>Skorek</i> Arkadiusz Skorek
data otrzymania Raportu		podpis	